

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

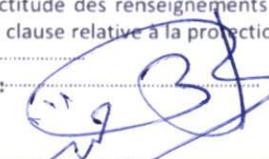
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-515672

34191

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	606	Société :	RAM.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	J. EL HARTI Abdelmajid.
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0522368804 Total des frais engagés : 644,80 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Docteur BENHANI Mohamed Cardiologue Interventionnel Rythmologue 40, RUE DES "APITAI" ... Tél: 0522 49 14 14			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
El'Harti Abdelmajid			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
Audiologue			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 27/03/20

MUPRAS
AGENCE
DU CUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21 MARS 2020	consultation	1	300	INP BENNANI Mohamed Interventionnel

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Remiseur	Date	Docteur Cardiologue RISHMOU Montant de la Facture
 Dr. Sidi Abdellah C. RISHMOU 283, BO. Sidi Salam Hay Salam 04 65 30 CASABLANCA	27/03/20	 40, RUE MAMOUNIA 00327 CASABLANCA 44 14 14

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
Important :																
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	21433552	25533412	00000000	D	G	00000000	00000000	B		35533411	11433553
H	21433552															
25533412	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
B																
35533411	11433553															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

27 MARS 2020

27 MARS 2020

Casablanca le :

Dr. Mohamed BENNANI

Diplômé en Cardiologie de la
Faculté de Médecine de
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie
de la Faculté de Médecine de
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie
et Stimulation Cardiaque
de la Faculté de Médecine de
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie
Interventionnelle de la Faculté
de Médecine de Montpellier,
France

49,40

X2

87,00

344,80

Att d

3 mn

tel: 0522 94 65 00 CASABLANCA
283, Bd. Sidi Abderrahman
Dr. SIDI ABDERRAHMAN
LAHARNAKIE MEDICAL

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
40, Rue des Hôpitaux - 1^{er} étage
Tél: 0522 49 14 14

1)

1)

1)

1)

1)

Traitement à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, partir directement à la clinique

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1^{ère} étage, Appart N°1 - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - Casablanca
Tél. : 0522 49 14 14 - Fax : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail: smbennani@yahoo.fr

Sur Rendez-vous

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Térazosine

LOT:12819007
PER:05-2022
PPU:79,50 DH

Boite de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les doses prescrites

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI-Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني اييرما. م.ص، رقم 149 حد السوّام إقليم برشيد، المغرب.
الصيدلي المسؤول : نادية ابن تابت

تيرازوسين نورمون 5 ملغ
تيرازوسين

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

الرجو احترام الجرعات
الملحوظة



IBERMA

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم

يحتفظ به بعيدا عن متناول و بصر الأطفال.
لا توجد احتياطات خاصة للتخزين.

تحت وصفة طبية.

يرجوا قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.
مدون في (اللائحة 1).

تيرازوسين نورمون 5 ملخ

تيرازوسين

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 11800 0230489

LOT : 12819001
PER : 02-2022
PPU : 79,50 DH

30 حبة
عن طريق الفم

يحتفظ به بعيدا عن متناول و بصر الأطفال.
يجب قراءة التعليمات قبل استخدام هذا الدواء

عن طريق وصفة طبية.

حالات و موانع الاستعمال : انظر النشرة الداخلية



Re

49,40



COMPLEXE RELAXANT

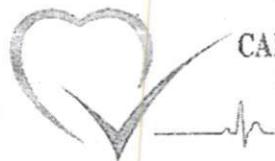
Fabriqué par :



Pharmaceutique

146-147 Zi Tit Mellil - Casablanca

LOT : 190442
DLUD : 12/2022
87,00DH



CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE ET RYTHMOLOGIQUE

Dr. Mohamed BENNANI

Diplômé en Cardiologie de la
Faculté de Médecine de
Casablanca

Diplômé en Échocardiographie
de la Faculté de Médecine de
Bordeaux, France

Diplômé en Rythmologie
et Stimulation Cardiaque
de la Faculté de Médecine de
Montpellier, France

Diplômé en Cardiologie
Interventionnelle de la Faculté
de Médecine de Montpellier,
France

27 MARS 2020

Casablanca le :

Note d'honoraire

Dr. Hachim Thal Majid

Le DOCTEUR BENNANI MOHAMED

Vous remercie de votre confiance et

Vous adresse la note d'honoraire de :

Correspondant à :

300

Consultation

ECG

Réglage du Pacemaker

Echocardiographic Doppler

EchoDoppler des TSA

Holter TA

Holter ECG

Epreuve d'effort

Autre :

*Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
Rythmologue
Rue des hôpitaux 49 14 14
Tél : 0522 49 14 14 - Fax : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail: smbennani@yahoo.fr*

Traitements à ne pas interrompre et à continuer jusqu'à la prochaine visite. En cas d'urgence, veuillez appeler directement à la clinique.

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 1^{ère} étage, Appt N°1 - Quartier des Hôpitaux (face du pavillon 28) - Casablanca
Tél. : 0522 49 14 14 - Fax : 0522 49 22 22 - (Urgences) GSM : 06 62 80 57 57 - E-mail: smbennani@yahoo.fr



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

valable 3 mois

27 MARS 2020

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Docteur BENNANI Mohamed

Cardiologue

Rythmologue

40, Rue des Héritiers - 101 00 14

Tél: 0522 49 14 14

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Salaheddine Abdellah

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 / 0522-22-78-18 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Herzl) - Casablanca

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue / Rythmologue / Interventionnel
40, Rue des Héritiers - 101 00 14
Tél: 0522 49 14 14

ECG

Dr BENNANI Mohamed

NOM: ABDELMAJID ELHARTI ID : Genre : Age : 73 DDN : 01-01-1947 Date Test : 27-03-2020 12:4 Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr BENNANI Mohamed

1418
62



Fréquence :	1000 Hz	Interval.QT :	454 ms
Durée ECG :	11 s	Interval.QTc :	476 ms
FC :	66 bpm	Axe P :	14.0°
Durée P :	138 ms	Axe QRS :	-18.8°
Durée QRS :	118 ms	Axe T :	22.4°
Durée T :	306 ms	RV5/SV1:	1.12/1.12mV
Interval.PQ :	172 ms	RV5+SV1:	2.23mV

Suggestion :

Docteur BENNANI Mohamed
Cardiologue Interventionnel
40, Rue des Capitaines, 1er Etage
Tél: 0522 49 14 14

Signature Médecin: